

**BSYBAC-6 23H**

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

Hvordan kan sykepleiere forbedre den orale helsen hos eldre i sykehjem og hjemmetjenester?



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i Sykepleie**

*Stavanger, 02.01.2024*



*Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet*

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Eldre i sykehjem og hjemmetjenester får ikke alltid tilstrekkelig munnstell, da sykepleiere kan mangle kompetanse, ha begrenset tid eller oppleve samhandlingskonflikter med pasienter og beboere. Sikring av adekvat oral omsorg er avgjørende for syke pasienter, da manglende oppfølging av dette grunnleggende behovet kan føre til flere komplikasjoner.

**Hensikt:** Å utvikle kunnskap om hvordan sykepleiere kan implementere tiltak for å forbedre den orale helsen blant eldre pasienter både på sykehjem og i hjemmetjenester.

**Metode:** Vi har foretatt en systematisk litteraturstudie, hvor vi analyserte fem kvalitative vitenskapelige forskningsartikler. Relevant bakgrunns litteratur, egne refleksjoner og resultat fra forskningsartiklene utgjør grunnlaget for besvarelsen.

**Resultater:** Studien presenterer funn relatert til kunnskapsutvikling og tverrfaglig samarbeid, samt pasientundervisning og-veiledning innen oral helsepleie. Funnene indikerer at mangel på kunnskap og ferdigheter utgjør et betydelig hinder for adekvat oral helsepleie. Forslag om obligatorisk opplæring i oral helse for helsepersonell, årlig gjentakelse av opplæring og bruk av e-læringsprogrammer fremkommer som potensielle løsninger. Implementering av intervensjoner, som “Oral Care Program” og “Smart Journal,” viser positive resultater, men utfordringer knyttet til brukervennlighet og behovet for å integrere ny teknologi i eksisterende systemer blir også påpekt. Samarbeid mellom pasient og pleier, med hensyn til endring av etablerte munnpleierutiner og håndtering av pasientens autonomi er identifisert som utfordrende. Tillit og individuelle tilpasninger til hver enkelt pasient er viktig for å legge til rette for god samhandling.

*Nøkkelord: Oral helse, eldre, sykepleie, sykehjem, hjemmetjenester, kunnskap, kompetanse, tverrfaglig samarbeid og ferdigheter.*

## INNHold

|  |    |
|--|----|
| <b>1.0 INNLEDNING</b> .....  | 3  |
| <b>1.1 Bakgrunn for valg av tema</b> .....                           | 3  |
| <b>1.2 Problemformulering</b> .....                                  | 3  |
| <b>2.1 Oral helse hos den eldre pasienten</b> .....                  | 4  |
| <b>2.2 Konsekvenser av dårlig munnhygiene</b> .....                  | 5  |
| <b>2.3 Oral helse i sykehjem og hjemmetjenester</b> .....            | 6  |
| <b>2.4 Sykepleiers rolle og ansvar</b> .....                         | 6  |
| <b>2.5 Virginia Hendersons sykepleieteori</b> .....                  | 7  |
| <b>2.6 Faglig forsvarlighet</b> .....                                | 7  |
| <b>3.0 METODE</b> .....  | 8  |
| <b>3.1 Hva er metode?</b> .....                                      | 8  |
| <b>3.2 Systematisk litteraturstudie</b> .....                        | 9  |
| <b>3.3 Søkeprosess</b> .....   | 9  |
| <b>3.3.1 Valg av søkestrategi og søkeord</b> .....                   | 9  |
| <b>3.3.2 Valg av artikler</b> .....                                  | 11 |
| <b>3.4 Analyse av artikler</b> .....                                 | 11 |
| <b>4.0 RESULTATER</b> .....  | 12 |
| <b>4.1 Kunnskapsutvikling og tverrfaglig samarbeid</b> .....         | 12 |
| <b>4.1.1 Øke kompetanse og ferdigheter</b> .....                     | 12 |
| <b>4.1.2 Utvikling av nye løsninger og samhandlingsrutiner</b> ..... | 14 |
| <b>4.2 Pasientundervisning og –veiledning</b> .....                  | 16 |
| <b>4.2.1 Samhandling mellom pleier og pasient</b> .....              | 16 |
| <b>5.0 DISKUSJON</b> .....   | 18 |
| <b>5.1 Metodediskusjon</b> .....                                     | 18 |
| <b>5.2 Resultatdiskusjon</b> .....                                   | 20 |
| <b>5.2.1 Øke kompetanse og ferdigheter</b> .....                     | 20 |
| <b>5.2.2 Utvikling av nye løsninger og samhandlingsrutiner</b> ..... | 21 |
| <b>5.2.3 Pasientundervisning og –veiledning</b> .....                | 23 |
| <b>REFERANSER</b> .....  | 26 |
| <b>VEDLEGG</b> .....   | 28 |

Antall ord: 7762

## **1.0 INNLEDNING**

«Man er for alvor gammel når man bare kan snakke om sine barnebarn og sine kunstige tenner» (Auguste, n.d.). God oral helse er tett knyttet til vår overordnede helse og livskvalitet. Samtidig spiller den en grunnleggende rolle i forebygging og behandling av ulike fysiske lidelser. Dårlig oral helse kan føre til økt forekomst av orale bakterier som blant annet kan være assosiert med demens, diabetes og hjerte-karsykdommer (Evensen, 2021). Evensen (2021) mener at det også er flere andre aspekter som kan påvirkes av tilstanden til den generelle oral helsen, blant annet selvfølelse, ernæring og sosiale relasjoner.

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema**

Oral helse er et tema som vi finner svært interessant. Vi har gjennom studiet i sykepleie tilegnet oss kunnskap om hvordan en bør ta vare på pasienters munnhelse, men opplever at det fortsatt er begrenset fokus på dette i klinisk praksis. Gjennom våre erfaringer ved ulike helseinstitusjoner har vi observert ulike situasjoner hvor oral helse og hygiene har blitt forsømt. Ved innleggelse av en pasient er oppmerksomheten gjerne rettet mot årsaken til eller diagnosen bak innleggelsen. Mindre fokus rettes mot det grunnleggende som for eksempel å opprettholde god oral helse. Fra våre erfaringer fra sykehjem og hjemmetjenester har vi observert en tendens til at spørsmål angående pasientens rutiner for munnstell eller behov for hjelp til å opprettholde god oral helse blir oversett. Disse opplevelsene har i stor grad bidratt til å forsterke vår interesse for temaet oral helse.

### **1.2 Problemformulering**

Ifølge Flåskjer (2019) får ikke eldre sykehjemsbeboere godt nok munnstell fordi sykepleiere opplever det som ubehagelig, mangler kompetanse, har for dårlig tid eller får motstand fra pasientene. Oral helse er kritisk for syke pasienter. Ikke tilstrekkelig ivaretagelse av et slikt grunnleggende behov, kan gi opphav til en rekke komplikasjoner. Dette kan inkludere infeksjoner, pneumoni og tannkjøttproblemer (Helsedirektoratet, 2021), som i tillegg kan resultere i ubehag og smerte for pasienten.

### **1.3 Hensikt**

Hensikten med denne oppgaven er å utvikle kunnskap om hvordan sykepleiere kan implementere tiltak for å forbedre den orale helsen blant eldre pasienter både på sykehjem og i hjemmetjenester.

## **2.0 TEORETISK REFERANSERAMME**

For å danne grunnlaget for vår problemformulering, har vi primært anvendt faglitteratur fra bøkene “*Geriatrisk sykepleie*” (Kirkevold, 2020), kapittel 20 skrevet av Strand (2020) og “*Grunnleggende sykepleie*” bind 1 og 2 (Kristoffersen et al., 2021).

### **2.1 Oral helse hos den eldre pasienten**

Alder fører til endringer i munnhulen. Sammen med nedsatt helsetilstand og manglende egenomsorg, bidrar disse endringene til å øke mottakeligheten for infeksjoner i munnhulen. En økning i antall bakterier i munnen har potensial til å raskt innvirke på tannhelsen, og dette kan videre danne grunnlag for livstruende systemiske sykdommer (Strand, 2020, s.317). Systemiske sykdommer referer ofte til en tilstand som angriper et bestemt vev overalt i kroppen (Palm, 2023).

Strand (2020, s.317) skriver i boken *Geriatrisk sykepleie* at alderen kan endre tennenes struktur og utseende på grunn av slitasje, skader og fargestoffer fra mat og drikke. Tennene blir mer skjøre og mer utsatt for skader, samtidig som tannkjøttet trekker seg tilbake langs roten. Dette resulterer i at tennene kan virke lengre, og de sensitive rotoverflatene, som ikke er beskyttet av emalje, blir synlige. Slimhinnene i munnhulen blir tynnere og mer sårbare med alderen. Redusert spyttsekresjon (hyposalivasjon) er en tilstand som forekommer ofte hos de eldre. Det kan påvirke smakssansen ettersom smaksstoffene ikke løses opp i samme grad som tidligere, med potensiell negativ påvirkning på appetitten. Redusert muskelkraft kan gjøre det mer utfordrende å tygge og svelge maten.

## 2.2 Konsekvenser av dårlig munnhygiene

Det er et betydelig antall bakterier, sopp og virus som eksisterer i munnhulen. Dersom den normale balansen blir forstyrret, kan patogene bakterier kolonisere seg i plakk og forårsake slimhinneforandringer (stomatitt), tannr te (karies), overflatisk tannkjøttbetennelse (gingivitt) og dyp tannkjøttbetennelse med tannløsning (periodontitt). Endringene som følger aldrig kan øke sårbarheten for munnhulesykdommer, men flere andre faktorer spiller også inn. Strand (2020, s. 318) beskriver at mangelfull munnhygiene, sammen med svekket immunforsvar og redusert spyttsekresjon, utgjør de primære risikofaktorene. Andre faktorer som øker risikoen for infeksjon, er høyt sukkerforbruk, røyking, enkelte legemidler (antibiotika, glukokortikoider, inhalasjonsspray mot astma) og dårlig tilpassede proteser. Hos eldre er candidose en hyppig forekommende munnhuleinfeksjon, vanligvis forårsaket av gj rsoppen *Candida albicans*. I henhold til Lassen (2020, s.134) er symptomene betydelig hvitt belegg på slimhinnene og tungen, svie i munnen. Denne type infeksjon kan spre seg til blodbanen og spres til andre organer, blant annet lungene. Ifølge Strand (2020, s.318) kan en forhindre denne utviklingen. Dette kan være mulig ved   bidra til   assistere i fjerning av bakteriebelegg og matrester.

Spyttet har også en essensiell funksjon i   opprettholde fuktighet og renhet i både tenner og slimhinner. Mangel på tilstrekkelig spytt kan gjøre grunnleggende oppgaver som   snakke, svelge, tygge og smake utfordrende. Dette kan også påvirke feste av tannproteser, som kan bli l sere og mindre stabile. Alvorlig munntørrhet, spesielt i kombinasjon med dårlig munnhygiene, kan raskt føre til   alvorlig skade på tannsettet, noen ganger i løpet av bare noen få måneder. Disse plagene ser ut til   øke med alderen og forekommer noe hyppigere blant kvinner enn blant menn (Strand, 2020, s.319).

Strand (2020, s. 319) understreker at fysiske svekkelser og nedsatt immunforsvar er vanlig blant eldre, og for dem kan dårlig munnhygiene bli en mulig livstrussel. Bakterier i munnhulen, som for eksempel *Candida albicans*, kan migrere ned i luftveiene eller spre seg gjennom blodbanen, potensielt utløse alvorlige systemiske sykdommer som pneumoni, endokarditt, sepsis og aterosklerose.

### **2.3 Oral helse i sykehjem og hjemmetjenester**

Oral helse i sykehjem og hjemmetjenester har blitt et voksende bekymringsområde i sammenheng med den økende eldre befolkningen. Som diskutert av Hoang (2018) står sykepleiere og annet omsorgspersonell overfor betydelige utfordringer når det gjelder å utføre daglig tann- og munnstell for eldre i sykehjem. Dette inkluderer utfordringer relatert til kompetanse, mangel på tid, konkurrerende prioriteringer, arbeidsbelastning og bemanningsproblemer.

### **2.4 Sykepleiers rolle og ansvar**

Ifølge Strand (2020, s.319) baserer god klinisk sykepleie seg på evnen til å nøye observere og reflektere over tegn og symptomer, for deretter å danne seg en helhetlig forståelse av pasientens tilstand. Allerede ved første møtet er det viktig å kartlegge pasientens individuelle behov for hjelp til å opprettholde en god munnhygiene. De kliniske tegnene er som regel tydelige som dårlig ånde, blødende tannkjøtt og belegg som dekker store deler av tunge, tenner eller protese. Pasienten uttrykker ofte smerte ved matinntak eller under munnstell. Noen vegrer seg for å bruke protese og tar den ut før måltidene, eller til og med glemmer den eller kaster den. Årsaken kan være at protesen forårsaker ubehag eller har skapt smertefulle sår i munnslimhinnen.

I boken Geriatrisk sykepleie (2020, s.323-324) skriver også Strand at i sykepleierrollen må en legge til rette for praktiske tiltak, og informere både pasienter og pårørende om viktigheten av munnstell. Dersom det er mulig, bør pasienten involveres så mye som mulig i utførelsen av munnstellet for å bevare deres selvspekt. Sykepleier har også ansvaret for å observere daglig tann- og munnstell og fokusere på bruk av fluorprodukter hos gamle med egne tenner.

Evaluerer av tiltakene og tilpasninger ved behov er også en viktig oppgave for sykepleieren. Dokumentasjon i pasientjournalen, inkludert kartlegging og vurdering av pasientens tilstand, problemer og effekt av ulike tiltak er avgjørende. Ved vedvarende sårhet, rødhet, hvitt belegg, hevelse, hull i tennene eller indikasjoner på smerte eller motstand mot tannhelsehjelp over tid, bør sykepleieren samarbeide med tannhelsepersonell. Ved oppdagelse av inflammasjon med blødning eller puss rundt tannimplantater, er det viktig at sykepleieren tar kontakt med tannlege eller tannpleier. Sykepleieren bør også legge til rette for å koordinere tverrfaglig samarbeid.

Sykepleierens rolle omfatter også delegasjon av oppgaver relatert til munn- og tannstell til annet pleiepersonell, samtidig som de beholder et overordnet ansvar for å sikre kvalitet og faglig utvikling i dette arbeidet. Dette innebærer å utforme faglig forsvarlige rutiner for kartlegging og oppfølging av pasienters munnhelse og å veilede andre omsorgspersonell i utførelsen av disse oppgavene. Ved å utvikle individuelt tilpassede tiltaksplaner i samarbeid med andre involverte, bidrar sykepleieren til å opprettholde pasientens verdighet og integritet. Dette arbeidet inkluderer planlegging og gjennomføring av sykepleien, men med en tydelig fordeling av ansvar og oppgaver (Strand, 2020, s.323-324).

### **2.5 Virginia Hendersons sykepleieteori**

Som forklart av Kristoffersen (2021, s.18) i det første bindet av 'Grunnleggende sykepleie' har det tradisjonelt sett vært en del av sykepleierens oppgaver å møte pasientens grunnleggende behov, og dette aspektet er fremtredende i mange av sykepleiefagets kjerneteorier. Henderson anerkjente viktigheten av at visse gjøremål er nødvendige for helse, helbredelse og en verdig død. Hun understreket at mennesker generelt er uavhengige og proaktive i utførelsen av disse aktivitetene. Ifølge hennes teori har både friske og syke personer grunnleggende behov og hensikten med sykepleien er å hjelpe pasienten til størst mulig grad av selvstendighet (Kristoffersen et al., 2021, s.223-226).

### **2.6 Faglig forsvarlighet**

Som forklart av NSF i deres artikkel om faglig forsvarlighet, baseres faglig forsvarlighet på forventninger som er tilpasset kvalifikasjonene til helsepersonell, arten av arbeidet de utfører, og de spesifikke omstendighetene de befinner seg i. I hverdagslig terminologi referer dette til det vi anser som god praksis innen sykepleie. Faglig forsvarlighets kravets primære mål er å sikre at pasientbehandling følger anerkjente faglige standarder for å beskytte pasientene mot handlinger som ikke er i tråd med en norm (NSF, u.d.).

I henhold til NSF, står sykepleiere og sykepleierledere ofte overfor vanskelige betingelser i sitt arbeid, konfrontert med dilemmaer og potensial for avvik og negative hendelser. NSF understreker også viktigheten av at alle i helsevesenet skal identifisere og adressere praksiser som ikke er forsvarlige, og å benytte feil og mangler som læringstilfeller. Dette innebærer behovet for en kultur som fremmer rapportering, engasjement fra de ansatte, og en ledelse dedikert til kvalitetsforbedring og kontinuerlig utvikling. Yrkesetiske retningslinjer er et



hovedfokus i sykepleiefaglige vurderinger og disse bør aktivt brukes når forsvarlig sykepleie videreutvikles og diskuteres (NSF, u.d.).

Forsvarlighetskravet inneholder to typer av ansvar som henger tett sammen. Det første er helsepersonells individuelle ansvar som står i [Helsepersonelloven §4](#). Hensikten med denne loven er å sikre at helsepersonell yter trygg og kvalitetsmessig god helsehjelp i tråd med sin faglige kompetanse, fremmer tverrfaglig samarbeid for best mulig pasientbehandling, og i tillegg følger riktige prosedyrer for å henvise pasienter til spesialister når dette er nødvendig. Den andre typen ansvar som er i forsvarlighetskravet, er arbeidsgivers/leders systemansvar som er hjemlet i tre forskjellige lover. Disse er [Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1](#), [Spesialisthelsetjenesteloven §2-2](#) og [Helsepersonelloven §16](#). (NSF, u.d.).

### **3.0 METODE**

#### **3.1 Hva er metode?**

Begrepet metode er definert ut fra det greske ordet *metodos*, som innebærer å følge en spesifikk tilnærming for å nå et definert mål. Metoder benyttet i sykepleieforskning fokuserer på fremgangsmåten for å innhente relevant og pålitelig informasjon om den virkeligheten vi ønsker å undersøke, hvordan informasjonen kan analyseres og hva som er resultater og konsekvenser av slik forskning. Sykepleieforskningen har en lang tradisjon, som ble innledet av Florence Nightingales systematiske innsamling av data under Krimkrigen. Som den første sykepleier benyttet hun statistikk og bearbeidet data for å ta riktige beslutninger (Christoffersen, 2015, s.18).

Ved innsamling av data, skiller vi mellom kvantitative og kvalitative metoder. Ifølge Dalland (2020) er et kjennetegn ved kvantitativ metode presisjon, som omhandler å få mest mulig nøyaktig avspeiling av den kvantitative variasjonen. Eksempler på kvantitative datainnsamlingsmetoder er spørreskjema med faste svaralternativ, og systematiske observasjoner.

Kvalitative metoder kjennetegnes ved å ha fokus på å få frem best mulig gjengivelse av kvalitative variasjoner. Metoden utmerker seg også ved dens evne til å gå i dybden og ha mange

opplysninger om få undersøkelsesenheter. I motsetning til kvantitative metoder er kvalitative tilnærminger kjennetegnet av fleksibilitet, hvor intervjuer ikke er begrenset av faste svaralternativer, og observasjoner er ustrukturerte. Datainnsamlingen utføres gjennom direkte samhandling med feltet, og med mål om å få frem sammenheng og helhet. Videre kjennetegnes kvalitative metoder ved at forskeren retter oppmerksomheten mot fenomener sett innenfra, og erkjenner samtidig delaktighet og påvirkning (Dalland, 2020, s.55).

### **3.2 Systematisk litteraturstudie**

Innenfor sykepleieforskning er det vanlig å utføre systematiske litteraturstudier basert på primærkildedata i form av vitenskapelige artikler eller rapporter. Flere kriterier må være oppfylt for at en litteraturstudie skal kvalifiseres som strukturert eller systematisk. Først og fremst kreves det at utvelgelsen av primærstudier er gjennomført systematisk, med en tydelig definert utvalgsmetode. Videre skal litteraturstudien formulere en klart definert problemstilling og beskrive de søkestrategiene som er benyttet for å identifisere primærstudiene, samt å finne hvilket grunnlag de inkluderes eller ekskluderes i egen studie (Christoffersen, 2015, s.62).

I denne studien har vi utført en litteraturoversikt i tråd med Friberg (2017) sin modell. En slik litteraturoversikt har som mål å skape en omfattende oversikt over eksisterende kunnskap relatert til vårt tema, oral helse hos eldre pasienter på sykehjem og i hjemmetjenester. Datamaterialet for vår studie er hentet ut fra vitenskapelige artikler som utforsker sykepleiers perspektiver knyttet til oral pleie i omsorg for eldre i sykehjem og hjemmetjenester. Kvalitativ tilnærming er foretrukket for innsamling av datamaterialet, da den belyser problemstillingen vår best. Dette innebærer en utforskning av potensielle tiltak som kan bidra til at eldre pasienter opplever velvære og sikre at deres grunnleggende behov for god munnhygiene blir tilfredsstillt.

### **3.3 Søkeprosess**

#### ***3.3.1 Valg av søkestrategi og søkeord***

For å finne frem til artikler som kunne besvare vår problemstilling, benyttet vi ulike databaser: CINAHL, PubMed, SvedMed+ og Medline. Vi har valgt å avgrense søket ved å anvende

følgende kriterier: Engelske og norske forskningsartikler, fagfellevurderte og publisert i tidsrommet mellom 2013-2023. Vi utførte søk i flere databaser ved bruk av spesifikke søkeord. Innledningsvis benyttet vi SvedMed+, en skandinavisk database, hvor vi brukte kombinasjon av følgende søkeord: “Sykepleie OG oral helse”. Vi fikk treff på 1 forskningsartikkel, men som ikke var relevant for vår problemstilling. Deretter søkte vi på “Munnhelse OG eldre” på samme databasen, som da ga treff på 17 forskningsartikler. Vi leste gjennom abstraktet til de ulike artiklene, men ingen av disse artiklene dekket de spesifikke teamene vi ønsket å undersøke nærmere.

Deretter utvidet vi vårt søkeområde ved å benytte databasen, CINAHL. Her brukte vi engelske søkeord for å tilpasse oss databasen. Vi kombinerte følgende søkeord: “Oral health AND nursing”. Her fikk vi treff på flere relevante artikler, men kun 1 av disse artiklene oppfylte kriteriene for vår problemstilling. Artikkelen har fokus på implementering og tilpasning av omsorgsintervensjoner i sykehjemmiljøer med sikte på å forbedre den orale helsen hos eldre beboere (Aagaard, 2020). Videre brukte vi PubMed hvor vi kombinerte følgende søkeord: “Oral health AND nursing homes”. Her fikk vi treff på 99 artikler, men kun 3 var relevante for teamet vi ønsket å undersøke. Forskning i disse artiklene er utført i Australia, Norge og Nederland (Norrie, 2019; Lee & Melbye, 2023; Weening-Verbree, 2023).

Artikkelen fra Australia fokuserer på å undersøke oppfatningene til pleie- og administrativt personale innenfor sykehjem om oral helse, for å utvikle tiltak som kan forbedre oral helsen til eldre på sykehjemmet (Norrie, 2019). Artikkelen fra Norge tar for seg implementering av en digital oral-helse-intervensjon og artikkelen fra Nederland gjennomfører og vurderer “Oral Care Program”, en intervensjon som inkluderer flere tiltak for å forbedre oral helse praksisen i hjemmetjenester (Lee & Melbye, 2023; Weening-Verbree, 2023).

Siste søket var i Medline hvor vi brukte følgende søkeord: “Oral health AND care homes” og fikk treff på 348 artikler. Resultatet ble en engelsk forskningsartikkel basert i Tyskland. Artikkelen er skrevet av Gomez-Rossi (2022) og undersøker både hindringer og hjelpende faktorer blant helsepersonell for ivaretagelse av oral helse hos eldre på sykehjem.

### **3.3.2 Valg av artikler**

For å sikre at valget av studier var relevant og bidro til å besvare vår problemstilling, ble det anvendt klart definerte inklusjonskriterier. Med tanke på relevans av tema måtte studiene direkte relatere seg til teamet oral helse blant eldre pasienter innenfor hjemmetjenester og sykehjem. Inkluderte studier måtte være fra et sykepleieperspektiv hvor sykepleierens erfaringer knyttet til oral helse hos eldre pasienter ble utforsket. Vi valgte kvalitative studier for å få dypere innsikt av sykepleiers erfaringer og opplevelser. Kvantitative studier ble bevisst ekskludert for å opprettholde fokus på dybde i analysen. Studiene skulle være fagfellevurderte, publisert på enten norsk eller engelsk og i perioden mellom 2013-2023. Alle inkluderte studier skulle følge IMRAD-modellen og dette er for å sikre en enhetlig og systematisk presentasjon av studien vår. Dette bidrar til en mer sammenhengende og sammenlignbar analyse av resultatene fra de ulike forskningsartiklene.

### **3.4 Analyse av artikler**

I analysearbeidet tok vi utgangspunkt i stegene for analyse av kvalitative studier utarbeidet av Friberg (2017). Analysearbeidet blir beskrevet som en *“bevegelse fra helheten til delene, og derfra til en ny helhet.”* (Friberg, 2017, s.135). Denne analysemodellen går gjennom flere steg som innebærer først og fremst at en identifiserer hovedfunnene i resultatene til studiene og lager sammendrag av disse. Deretter sammenligner en resultatene fra de ulike studiene med hverandre og finner felles overordnede temaer. I analysearbeidet begynner en dermed med å forstå helheten av artiklene, for å så undersøke delene av studiene og sammenligne de for å finne likheter og ulikheter. Til slutt danner en nye kategorier og tema ut ifra studiene en har analysert.

Først leste vi grundig gjennom artiklene for å få en oversikt og forståelse av hva de handler om. For å hjelpe oss med å danne forståelse, utformet vi sammendrag av artiklene og rettet fokuset spesielt til studienes resultater. Deretter utførte vi en datareduksjon og satte resultatene som samsvarte med vår hensikt for litteraturstudien, inn i en tabell. Ved å sammenligne disse resultatene kom vi fram til to hovedkategorier, det vil si *“sterke”* resultater som går igjen i artiklene, og tre underkategorier. Dette ble gjort ved å identifisere likheter og ulikheter og identifisere felles karakteristika i dataene. Hoved- og underkategoriene vi kom fram til viser forhold som er avgjørende for å lykkes med forbedring av den orale helsen, se tabell 1.

Tabell 1: Hoved- og underkategorier som kom frem under analysen

| Hovedkategorier                             | Underkategorier  |
|---|--|
| Kunnskapsutvikling og tverrfaglig samarbeid | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Øke kompetanse og ferdigheter</li> <li>- Utvikling av nye løsninger og samhandlingsrutiner</li> </ul> |
| Pasientundervisning og –veiledning          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Samhandling mellom pleier og pasient</li> </ul>   |

## 4.0 RESULTATER

Resultatene som svarer på hensikten av oppgaven, vil bli presentert ut ifra de hoved- og underkategoriene som vi kom frem til under analyse arbeidet av studiene, se tabell 1.

### 4.1 Kunnskapsutvikling og tverrfaglig samarbeid

#### 4.1.1 Øke kompetanse og ferdigheter

Funn fra Gomez' (2022) studie viser at det største hinderet for å kunne ivareta munn og tannhelse og pasientene kan relateres til mangel på kunnskap og ferdigheter. Studien fastslår at ferdighetsnivået og erfaringen til pleiepersonale hadde betydning for hvordan den orale helsen til pasientene ble utført. Informanter i studien fremhever i denne forbindelse at det kunne være spesielt utfordrende å ta ut tannproteser for å stille dem, og at det kunne hende at protesene blir glemt og pasienten sover med dem over natten. I Norries (2019) studie identifiserte de behov for undervisning og trening i munnstell, og da spesielt for nyansatte. Informantene i studien utdyper at de ikke har eget opplæringsprogram i oral helse, og omfanget av innføringen nyansatte får, blir derfor opp til den personen de følger under opplæringen. Informantene foreslår dermed at opplæring i oral helse og munnstell blir obligatorisk. Videre indikerer de et behov for å formelt og systematisk monitorere deltakelse, for å øke oppslutning ved undervisning av personale. Sykepleiere i studien til Weening-Verbree (2023) erfarte at det å få opplæringsøkter, vedrørende ivaretagelse av oral helse i hjemmetjenester i Nederland, førte til økt kunnskap og forståelse. På grunn av denne undervisningen ble de mer oppmerksom på orale komplikasjoner som kan oppstå

hos de eldre pasientene. Opplæringsøktene fikk de i forbindelse med implementering av “Oral Care Program” i hjemmesykepleien. Deltakerne uttrykte imidlertid at den økte forståelsen for oral helse kunne være midlertidig, når det ikke er flere undervisningsøkter så ville engasjementet trolig avta. I lys av dette, konkluderer studien at undervisning er nødvendig for å bevare motivasjon, engasjement og bevissthet rundt oral helse. Sykepleiere i studien foreslår at undervisningen bør gjentas årlig, samt at det kan og gjennomføres via e-lærings program (Weening-Verbree, 2023).

E-læring ble benyttet som en del av intervensjonsverktøyet “Smart Journal”, med intensjonen om å være en ressurs og kunnskapskilde for sykepleiere og annet pleiepersonell (Lee og Melbye 2023). Deltakere i studien til Lee og Melbye (2023) skulle teste bruken av “Smart Journal” og deriblant den tilhørende e-lærings komponenten. E-læring ble imidlertid ikke brukt av deltakerne, noe studien påpeker kan komme av mangel på fokus og forventinger til brukere av “Smart Journal” angående dette. I studien til Norrie (2019) foretrekker ledere på sykehjemmene at sykepleiere mottar praktisk trening, såkalt “face-to-face”, inne på de lokale tannbehandlingsrommene på sykehjemmet. En informant påpeker at det har en mer betydelig effekt for læring, sammenlignet med e-læring. Sykepleierne i studien belyste derimot viktigheten av å ha en kombinasjon av undervisningsmetoder for å sikre tilgjengelighet. Videre utdyper de: *“Ja, en kombinasjon ville nok være ideell. Alle har forskjellige læringsstiler. En “face-to-face problemseksjon ville være bra, men ikke alle kan delta på det. Så senere blir det glemt, men i det minste, hvis det er online, kan du gå tilbake og oppdatere deg.”* (Norrie, 2019).

Ved noen sykehjem i Danmark ble det benyttet situert læring ved implementering av en intervensjon for forbedring av oral helse hos pasienter (Aagaard, 2020). Dette gikk ut på at det ble organisert opplæring til sykepleiere og andre pleiere om munnstell, orale sykdommer, tyggefunksjon og god oral helse, gjennom praktiske læringssituasjoner. Deltakerne lærte ved at tannpleiere ble med dem inn til de aktuelle pasientene og ga råd og veiledning angående deres munnpleierutine og -status. Ved å benytte situert læring vil deltakere kunne oppnå en anerkjennelse av ferdigheten, dens betydning og viktighet, samt tilegne seg de faktiske manuelle ferdighetene ved å utføre ferdigheten. Bruken av situert læring lettet utviklingen av tillitsfulle relasjoner og kunnskapsoverføring mellom beboere og profesjonelle grupper. Dette støttet

sykepleierne til å utvikle kompetanse i å utføre tilstrekkelig, målrettet oral-helsehjelp (Aagaard, 2020).

#### ***4.1.2 Utvikling av nye løsninger og samhandlingsrutiner***

Samtlige av våre studier utforsker ulike løsninger for hvordan munnhelsepleien kan forbedres. Norrie (2019) og Gomez (2020) kommer begge frem til ulike intervensjonsløsninger for å kunne forbedre munnhelsetilbudet til pasienter på sykehjem, basert på funn fra sine studier. I studiene til Aagaard (2020), Lee og Melbye (2023) og Weening-Verbree (2023) undersøkte de implementeringen av en munnhelseintervensjon og videre utbytte og virkning.

I studien til Norrie (2019) undersøker de mulige strategier for å kunne forbedre munnhelsen til pasienter på sykehjem. Deltakere i studien diskuterte blant annet potensiale for utvidede tannhelsetjenester ved sykehjemmet, noe som vil innebære innføring av egnet utstyr eksempelvis behandlingsstoler for tannhygienetjenester lokalt på stedet. Intensjonen om å innføre slike tjenester ved sykehjemmet innebærer at en da eliminerer behovet for transport til eksterne tjenester og dermed forbedrer pasientenes tilgang til tannpleie. En slik intervensjon innebærer mulighet for at tannpleiere kan jevnlig tilby tjenester der pasientene er.

I Gomez- Rossi sin studie (2022) undersøkte de eksisterende hindringer og hjelpende faktorer for ivaretagelse av munn- og tannhelse, og finner deriblant nye løsninger og mulige intervensjoner til å kunne forbedre munnhelsepleien. En intervensjon de presenterer innebærer forslag om at tannpleie kan bli tilbudt av tannleger lokalt på sykehjemmet. Studien identifiserer imidlertid flere hindringer for implementering, som økonomiske begrensninger og begrensede ressurser.

I Danmark utførte de en studie der de implementerte en intervensjon for å forbedre den orale helsen til pasienter i sykehjem (Aagaard, 2020). Intervensjonen gikk ut på at det ble dannet et samarbeid mellom pasienter, helsepersonell, tannleger og tannpleiere. Dette innebar opplæring fra tannpleiere til helsepersonell i munnhygiene; vurdering av beboerens munnhelse; runder med tannhelseråd basert på beboerens munnhygienerutiner, munnhygienestatus og beboerens fysiske og kognitive funksjonsnivå; og utforming av en individuell munnhygieneplan. Læring skulle oppnås praktisk i møte med den enkelte pasienten i forbindelse med utførelse av deres personlige munnpleierutine, såkalt situert læring. Studien kom frem til at intervensjonen førte til bedre og mer konsekvent munnstell. Den faglige stoltheten blant pleiepersonale ble styrket og videre bidro

til bedre tverrfaglig kunnskapsdeling. Intervensjonen førte til bedre samhandling mellom pasient og sykepleier, og det var en støtte for å implementere nye munnpleierutiner for pasientene.

“Smart Journal” er en digital programvare som er utviklet for å hjelpe pleiere med å bevare munnhelsen til pasienter på sykehjem (Lee og Melbye ,2023). Denne intervensjonen ble testet ut i Rogaland, Norge, i utvalgte sykehjem, og fungerer som et kombinert verktøy for dokumentasjon, beslutningstaking og læring. Verktøyet la til rette for avkryssingsregistrering av daglige rutiner for munnhygiene, månedlig vurdering av pasientens orale helsestatus og lett tilgjengelige ressurser for strategier for å etablere samhandling mellom pasient og pleier og e-lærings kurs for å øke kompetansen. Deltakerne i studien av intervensjonen til Lee og Melbye (2023), rapporterte positive erfaringer ved bruk av verktøyet. Det var en nyttig påminnelse om å utføre munnhygieneprosedyrer, en god hjelp til å overvåke pasientens munnhelse, det førte til lavere terskel for å kontakte tannpleiepersonell og økte fokus og kunnskap om munnhelse. Det ble og beskrevet at bruken av “Smart Journal” ble gradvis mer en rutine i løpet av testperioden. Studien kom og frem til at brukervennlighet og opplevd nytte er avgjørende for aksept av ny teknologi. Foreslåtte forbedringer til “Smart Journal” var ofte relatert til tidsbesparelse og ønske om mulighet til kommunikasjon mellom andre journalsystem på sykehjemmet for sømløs dokumentering. Deltakerne i studien uttrykket behov for integrering av ny teknologi med eksisterende elektroniske system, for å unngå unødig dobbel dataregistrering og dermed øke arbeidsbelastning.

I Nederland ble det implementert et “Oral Care Program” (OCP) hos hjemmesykepleieteam beliggende utenfor byområder. OCP innførte intervensjoner for eldre over 70 år som benyttet seg av hjemmetjenester og intervensjoner for hjemmesykepleiere. Programmet innebar å øke bevisstheten rundt oral helse med gratis magasiner og ukentlig kalender med informasjon om dette og gi støtte via instruksjonskort og munnpleieprodukter. Deltakerne fikk tilbud om gratis tannundersøkelse og personlig munnpleieplan utformet av en tannpleier (Weening-Verbree, 2023). Hjemmesykepleierne fikk opplæring og praktiske instruksjoner om oral pleie fra tannpleiere. Hvert hjemmesykepleieteam fikk tilgang til en tannpleier som de kunne stille spørsmål til og diskutere erfaringene sine med uten videre kostnad. OCP i seg selv opplevdes positiv og hadde positiv effekt blant deltakerne, deriblant at programmet økte bevisstheten rundt og viktigheten av munnpleie og god oral helse. Imidlertid opplevdes ikke alle OPC-intervensjonene nyttig, da



magasinene og kalenderen ikke var brukervennlig og instruksjonskortene ikke ble forstått av noen eldre da de ikke kunne gjenkjenne og sammenligne sin egen munnhelsetilstand til den generaliserte guiden. (Weening-Verbree, 2023).

## **4.2 Pasientundervisning og –veiledning**

### ***4.2.1 Samhandling mellom pleier og pasient***

Utfordringer med samhandlingen mellom pleier og pasient, er en stor faktor for at retningslinjer for munnpleie ikke blir etterlevd. I studien til Gomez om eksisterende hindringer og hjelpende faktorer for munn og tannhelse, så var dette en problematikk som i større grad ble diskutert blant informantene. En av tannlegene beskriver følgende: *“Noen biter, noen prøver å slå deg, [...] Du trenger tid, så jeg kan ikke bare gå inn der, be dem om å åpne munnen raskt, lukke munnen, og det er det.”* (Gomez, 2022). Samhandling er og noe informantene i studien til Norrie (2019) identifiserer som utfordrende. De beskriver hvordan aggressivitet, redusert kognitiv tilstand og personlig verdighet kan være hindringer for implementering av retningslinjene. Vedrørende aggressivitet i form av biting er dette en atferd som forekommer spesielt blant pasienter med kognitiv svekkelse og demens (Norrie, 2019). Kognitivt svekkede pasienter kan vise avvisende atferd som å vende hodet og lukke igjen munnen (Aagaard, 2020). Slik atferd har hindrende effekt for rutinene til munnpleie på sykehjemmene. For øvrig har også beboerens følelsesmessige tilstand betydning for om munnpleie blir gjennomført på sykehjem. Dette ble observert under implementasjonen av ny munnhelseintervensjon i studien til Aagaard (2020). Videre observerte de, i løpet av implementasjonsperioden, at pasienter med avvisende atferd til munnpleie, ofte uttrykket verbalt en manglende forståelse rundt de nye munnpleierutinene og den økte oppmerksomheten intervensjonen medbrakte. For øvrig er pasients forlegenhet angående munnhelsen og opplevelse av verdiget for pasienter som blir mindre autonome, også en barriere for etterlevelse av munnpleie (Norrie, 2019). Hjemmesykepleiere som ble intervjuet i studien til Weening-Verbree var klare på at pasientautonomi og stimulering til å ta vare på seg selv er høyt verdsatt. Dersom en bruker kunne utføre munnstellet selv så ville ikke sykepleieren ta over for dem. En sykepleier gir uttrykk for hvordan de er tilbakeholdne med å endre de eldre sine

munnpleierutiner, med hensyn til autonomi og respekt for hvordan de eldre hadde gjort sin munnpleie i mange år (Weening-Verbree, 2023).

En observasjon fra flere sykehjem i studien til Aagaard (2020) var at når pasienter kom til sykehjem, tar de med seg tannpussvaner som de har utviklet over en levetid. Disse kunne være vanskelige å endre. Endring av munnhygienerutiner var også noe informantene i evalueringsstudien av Oral Health Program i hjemmetjenester, beskrev som utfordrende (Weening-Verbree, 2023). En av de eldre som ble intervjuet i studien sa følgende: *“men la oss være ærlige, du pusser i mange år, og du fortsetter å pusse på samme måte”* (Weening-Verbree, 2023). Det som derimot er en støtte til å utvikle nye munnhygienevaner, er å øke kunnskap, tilrettelegge praktisk og at pleiere har respekt for pasientens eksisterende rutiner og tannpussutstyr (Aagaard, 2020). Under implementasjonen av oral helse intervensjonen i studien til Aagaard, fikk pasientdeltakerne individuelle munnpleieplaner som var tilpasset deres daglige rutiner og personlige måter å pusse tennene. Munnpleieplanen var og basert på deres kognitive og fysiske funksjonsnivå. En informant fra samme studie beskriver hvordan omsorgspersonell må tilpasse seg etter pasienten, for å kunne lykkes med samhandling. Videre utdyper de at hos noen er det en hjelp å bruke humor i situasjonen, med andre så må en begrense den fysiske kontakten og holde seg mer bak pasienten i situasjonen. Spesielt for kognitivt reduserte pasienter var måten pleieren plasserte seg i rommet når de utførte munnstell viktig for å etablere tillit. Aagaards studie fant også ut at etablering av tillit mellom pasienter, pleiere og tannleger var en støttende mekanisme. Gode relasjoner gjorde at pasienter kunne føle seg trygge i munnpleie situasjoner. Den situerte læringen som ble brukt som en del av intervensjonen for å lære opp personell og pasient, gjorde det mulig å kunne justere og tilpasse rutinen ut ifra deltakerens kunnskapsnivå og praktiske ferdigheter. Situert læring fremstod som et lovende verktøy for å kunne danne viktige relasjoner mellom pasienten og pleiere (Aagaard, 2020).

## **5.0 DISKUSJON**

Diskusjonsdelen består av to deler, metodediskusjonen og resultatsdiskusjonen. I metodediskusjonen diskuterer vi anvendte metoder, hvor vi vurderer ulemper og fordeler ved den valgte tilnærmingen, presentert i en sammenhengende tekst. I resultatsdiskusjonen drøfter vi resultatene av funnene i de inkluderte artiklene og knytter dem opp mot relevant teori. Vi trekker her også kort inn våre egne refleksjoner og erfaringer.

### **5.1 Metodediskusjon**

Metodediskusjonen handler om hvordan “det gikk”, ved å evaluere metode, analyse og utvalgsprosedyre (Friberg, 2017, s.88). I denne litteraturstudien har vi brukt en systematisk tilnærming for å samle og analysere data om oral helse hos eldre pasienter, med fokus på sykepleiers rolle og utfordringer. I denne diskusjonen reflekterer vi over sterke og svake sider ved valgt metode for å evaluere påliteligheten av forskningen.

Ved å benytte en litteraturbasert metode har vi tilegnet oss mer kunnskap gjennom systematisk gjennomgang av relevant faglitteratur og forskning. Vi har funnet flere vitenskapelige artikler innenfor oral helse. Vi utførte nødvendig kritisk vurdering i utvelgelsen av forskningslitteratur ved å gjennomgå forskernes faglige bakgrunn og deres kompetanse innenfor det valgte forskningstemaet. Samtlige artikler ble forfattet av forskere med helsefaglig bakgrunn, som inkluderte tannleger, sykepleiere, sykehjems ledere, hjelpepleiere, hjelpepleierstudenter og tannpleiere. I tillegg inkluderte artikkelen til Weening-Verbree (2023) og Aagaard (2020) også eldre pasienter.

Sykehjem og hjemmetjenester er egnet forskningsarena for å kunne utforske sykepleieres erfaringer innen oral helse. Sykehus ble også vurdert som forskningsarena, men ble ekskludert da vi ønsket å rette fokuset mot eldre pasienter som mottar grunnleggende helsehjelp over lengre tid. Flere eldre benytter seg av sykehjem og hjemmetjenester, og sykepleiere kan derfor ha ulike erfaringer og utfordringer knyttet til oral helse hos denne pasientgruppen.

Vi utførte omfattende søk i ulike databaser som CINAHL, PubMed, SvedMed+ og MedLine. Dette gjorde vi for å sikre en grundig og allsidig søkeprosess som skulle fange opp et bredt spekter av forskningsartikler innenfor temaet oral helse. Valget av inklusjonskriterier ble nøye gjennomtenkt for å sikre relevans til å få belyst hvordan sykepleiere kan forbedre oral helse hos eldre. Artiklene skulle være publisert i nyere tid mellom 2013-2023, fagfelle-vurderte, engelsk

eller norske og skulle ha fokus på sykepleieres erfaringer, samt være direkte rettet mot oral helse hos eldre på sykehjem og i hjemmetjenester. Vi ønsket i utgangspunkt at studiene skulle være utført i Norge, men vi fant kun 1 artikkel som var basert på norske forhold (Lee & Melbye, 2023). Av denne årsaken valgte vi å utvide omfanget av vårt søk og inkludere andre land som resulterte i funn av artikler fra Tyskland, Nederland, Danmark og Australia. Denne tilnærmingen bidro til bredere perspektiv og ga oss mulighet til å undersøke likheter og ulikheter i sykepleierollen i å ta vare på oral helse hos eldre pasienter på sykehjem og i hjemmetjenester.

Disse kriteriene som ble anvendt for å begrense søket, har på den ene siden muliggjort en målrettet utforskning av vårt tema, men på den andre siden kan ha ekskludert relevant forskningslitteratur og påvirket studiens omfang. En utfordring vi sto overfor i søkeprosessen var at resultatet av vår forskningslitteraturgjennomgang hovedsakelig bestod av kvantitative artikler, selv om vår preferanse var rettet mot kvalitative studier. Vår beslutning om å foretrekke kvalitative studier skyldtes ønsket om å oppnå dypere forståelse av sykepleiers erfaringer og oppfatninger knyttet til oral helsehjelp hos eldre. En mulig alternativ tilnærming kunne vært å kombinere både kvalitative og kvantitative studier for å oppnå en helhetlig og innsiktsfull tilnærming. Dette ville tillate samtidig innsamling av dybdeforståelse og statistiske data. En annen strategi vi kunne ha brukt er å begrense seg til utelukkende kvantitative studier for å sikre et mer omfattende utvalg av vitenskapelige artikler.

Vi endte opp med 5 vitenskapelige kvalitative studier som belyste vår problemstilling. Utvalget ble basert på en subjektiv vurdering av kvalitet og relevans. En mulig forbedring av søkestrategi kunne ha involvert en ytterligere begrensning av kriteriene, med sikte på å redusere antallet studier. Dette ville tillatt en grundigere gjennomgang av et mer begrenset utvalg studier, muligens resulterende i en bedre utnyttelse og dypere forståelse av kvalitative studier for å styrke våre funn. Selv med disse begrensningene mener vi at studien gir verdifull innsikt i sykepleiers erfaringer på oral helse blant eldre pasienter på sykehjem og i hjemmetjenester. Fremtidig forskning bør utforske muligheter for å utvide tilgangen til kvalitative studier for å oppnå en mer omfattende forståelse av utfordringene knyttet til oral helse.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

Hensikten med vår bacheloroppgave har vært å utvikle kunnskap om hvordan sykepleiere kan iverksette tiltak for å forbedre den orale helsen blant eldre pasienter både på sykehjem og i hjemmetjenester. Gjennom vårt analysearbeid har vi undersøkt hindringer som sykepleiere møter i forbindelse med ivaretagelse av den orale helsen hos eldre pasienter, samt tiltak som kan implementeres for å forbedre den orale helsen.

### ***5.2.1 Øke kompetanse og ferdigheter***

I studiene til Gomez- Rossi (2022) og Norrie (2019) fant de ut at mangel på kunnskap og ferdigheter blant helsepersonell er en hindring for å kunne gi god oral helsehjelp til eldre på sykehjem. For det første viser artikkelen til Gomez-Rossi (2022) de utfordringene helsepersonell står overfor når de implementerer orale helse-tiltak for eldre. Artikkelen peker på at nivået av kunnskap og ferdigheter blant helsepersonell, har virkning for hvordan oral helsepleie ble utført. Eksempelvis kan dette føre til utfordringer relatert til fjerning av tannproteser og risikoen for at pasienten sover med dem. For det andre understreker Norries (2019) studie, behovet for en systematisk opplæring i oral helse, spesielt med hensyn til nyansatte da omfanget av deres opplæring er opp til den personen de går sammen med de første dagene. Vi mener at dette kan bidra til å forbedre opplæringen og sikre at alle nyansatte mottar tilstrekkelig opplæring innen oral helsepleie. For å overvinne hindringer som mangel på kunnskap og ferdigheter, understreker Strand (2020) viktigheten av at sykepleiere engasjerer seg aktivt i undervisning og veiledning av annet helsepersonell, for å sikre effektivt munn og tannstell. For å tilrettelegge for dette, er det en forutsetning at helsepersonell har nødvendig kunnskap om munnhelsepleie til å kunne lære opp nye ansatte. Videre foreslår studien til Norrie (2019) obligatorisk opplæring med systematisk monitorering av deltakelse, som en måte å sikre at nødvendig kunnskap blir overført til helsepersonellet. Eksempelvis ble situert læring implementert i noen sykehjem i Danmark og det viste seg til å være lovende (Aagaard, 2020), men hva vil det reelt sett si at en slik læring viste seg til å være lovende? I studien til Aagaard (2020) nevnes det at ved å integrere praktiske læringssituasjoner i samarbeid med tannpleiere, muliggjorde at deltakerne ikke bare forsto teoretisk kunnskap, men også hvordan de skal anvende ferdighetene i reelle pasientsituasjoner. Dette mener vi understreker viktigheten av å knytte opplæring direkte til der oral helsepleie blir utført og hvordan dette kan støtte kompetanseutvikling.

En annen læringsmetode i form av e-læring, en del av “Smart Journal” intervensjonen, ble implementert i noen sykehjem i Norge. Studien til Lee og Melbye (2023) påpeker at mangel på fokus og forventninger til brukere av “Smart Journal” er det som gjorde at deltakere ikke brukte e-lærings komponenten. Vi mener at selv om deltakerne ikke benyttet seg av e-læringsmetoden på grunn av mangel på fokus og forventninger til brukerne, kunne implementeringen av en slik e-læring likevel hatt potensiale til å være til nytte. Samtidig mener vi at det er viktig å undersøke de underliggende årsakene til manglende deltakelse og vurdere om tilpasninger i kommunikasjonen eller implementeringen om fordelene ved e-læring kunne har påvirket resultatene. Dette kan inkludere å tydeliggjøre målene med e-læring.

I studien til Norrie (2019) pekte sykepleiere på viktigheten av å ha tilgang til ulike læringsmetoder for å sikre tilpasning til varierte læringsstiler. Dette mener vi kan være av nytte for å sikre optimal læring, opprettholde engasjement og fleksibilitet. Vi mener også at en spesifikk tilnærming ikke nødvendigvis passer for alle, og derfor er det av betydning å skape et læringsmiljø som imøtekomme ulike preferanser og behov. I følge Helse- og omsorgstjenesteloven §4-1, er det et krav om tilrettelegging for at pasienten får et verdig og forsvarlig tjenestetilbud og at tilstrekkelig fagkompetanse sikres på sykehjem. Som påpekt av Strand (2020, s.319), har eldre fysiske svekkelser og nedsatt immunforsvar og dårlig munnhygiene kan utgjøre en potensiell livsstrussel. Ved å tilrettelegge for at helsepersonell besitter omfattende kunnskaper og ferdigheter relatert til oral helse, gjennom først og fremst undervisning, har de potensial til å forbedre kvaliteten på pleieomsorgen.

### ***5.2.2 Utvikling av nye løsninger og samhandlingsrutiner***

Når det gjelder utvikling av nye løsninger for å forbedre oral helse hos eldre pasienter, står sykepleierens rolle sentralt i å koordinere tverrfaglig samarbeid, slik som å samarbeide med tannleger (Strand, 2020, s.323-324). Artikkene vi har undersøkt tar opp ulike tilnærminger relatert til utvikling av nye løsninger og belyser behovet for målrettet opplæring og samhandling med tannleger og tannpleiere. Dette er mulige tiltak for å forbedre den orale helsen blant eldre pasienter på sykehjem og i hjemmetjenester.

Både Norrie (2019) og Gomez-Rossi (2022) foreslår utvidede tannhygienetjenester og tannlegetjenester lokalt på sykehjemmet. Med en slik intervensjon blir behovet for transport til

eksterne tjenester eliminert (Norrie, 2019). Pasientens tilgang til tannpleie blir forbedret, da det kan være utfordrende for skrøpelige pasienter å reise til eksterne tjenester for å motta tannpleie. Ved at tannpleiere kan jevnlig tilby tjenester der pasienter er, kan en i større grad øke kvalitet og kontinuitet i overvåkingen av pasientenes munnhelsestatus, og dermed forebygge komplikasjoner av dårlig munnhelsestatus. På den andre siden identifiserer studien til Gomez-Rossi (2020) hindringer for å kunne legge til rette for en slik tjeneste, som økonomiske begrensninger og begrensede ressurser. Det kan hevdes at det er behov for videre studier, for å kunne utvikle en fullverdig intervensjon som innebærer tilbud av tannlegetjenester på sykehjem.

Intervensjoner som ble testet ut i studiene til Aagaard (2020) og Weening-Verbree (2023) implementerte tverrfaglig samarbeid der tannleger og tannpleiere ble involvert for å blant annet gi opplæring og undervisning i munnhygiene til helsepersonell på sykehjem og hjemmetjenester. På den ene siden har studien til Aagaard (2020) vist mulighet for å involvere tannpleiere inn i et tverrfaglig samarbeid ved å gi dem ansvar for opplæring av personale gjennom situert læring. Dette vurderer vi som viktig, da det gir gode muligheter til å få nytte av spesialkompetansen til andre helsefaglig personale innen oral helse. Å motta opplæring fra helsepersonale med spesialisert erfaring innenfor oral helse kan potensielt resultere i mer målrettet og verdifull læring. Dermed kan oral helsepraksis i sykehjem og hjemmetjenester forbedres. Alternativt er det mulig å disponere tannpleiere som en ressurs der personell har mulighet til å rådføre seg ved behov, i tillegg til å gi opplæring, som vist i studien til Weening-Verbree (2023). Flere ulike løsninger for forbedring av munnhelsepraksis ble testet og utforsket i studiene. Dette innebærer intervensjoner som situert opplæring og veiledning av pleier og pasient (Aagaard, 2020), digitalt munnhelse-dokumentasjonsverktøy for å legge til rette for dokumentasjon, beslutningstaking og læring i oral helse (Lee og Melbye, 2023) og ulike tiltak for å øke kompetansen blant hjemmesykepleiere og beboere (Weening-Verbree, 2023). Vi mener at implementering av nye samhandlingsrutiner kan spille en viktig rolle i å integrere og koordinere disse ulike løsningene på en helhetlig måte. Å implementere slike samhandlingsrutiner vil ikke bare forbedre kvaliteten på oral helsepleie, men også skape en mer effektiv måte å samarbeide på. Dermed må det imidlertid tilpasses eksisterende system slik at en ikke danner unødig arbeidsbelastning, som uttrykt av Lee og Melbye (2023). Vi anser at ikke alle intervensjoner er like nyttige, som eksempel var visse tiltak og verktøy for læring lite effektive under implementasjonen av OPC fordi de ikke var brukervennlige (Weening-Verbree, 2023). Brukervennlighet er og noe Lee og

Melbye (2023) poengterer som avgjørende for at ny teknologi kan bli akseptert. Vi mener dermed at ved utvikling av nye intervensjoner til forbedring av munnhelsepleie, er det nødvendig at brukervennlighet blir tatt i betraktning for at intervensjonen kan lykkes.

### ***5.2.3 Pasientundervisning og –veiledning***

Strand (2020, s.323-324) skriver at sykepleiers rolle inkluderer å tilrettelegge for praktiske tiltak, informere pasienter og pårørende om viktigheten av munnstell, samt tilpasse og evaluere tiltakene ved behov. Gjennom våre erfaringer i sykehjem og hjemmetjenester har vi opplevd en del utfordringer knyttet til samhandling mellom helsefaglige personale og pasienter. Noe som også Gomez-Rossi belyser (2022) i sin studie, via sine funn relatert til samhandlingsutfordringer. En tannlege som deltok i intervjuet, beskriver kompleksiteten ved å utføre munnpleie på pasienter som motsetter seg dette, noen biter og andre prøver å slå. I tillegg understreker Norrie (2019) samhandlingsutfordringer i sine funn, og identifiserer barrierer for implementering av munnpleieretningslinjer. Dette inkluderer pasienters ønske om å bevare sin personlige verdighet ved å uttrykke aggressiv atferd. Eksempelvis kan kognitivt svekkede pasienter ha avvisende atferd som å lukke munnen og vende hodet, som kompliserer gjennomføring av rutinene for oral pleie (Aagaard, 2020). I teorikapitlet er det nevnt Helsepersonelloven §4, som omhandler at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig. Dette handler om å yte god helsehjelp for best mulig pasientbehandling. Vi hevder at pasientens grunnleggende behov ikke bare handler om å gi praktisk hjelp, men også å respektere pasientens verdighet. Det krever at sykepleiere ikke bare oppfyller fysiske behov, men også legger vekt på å samhandle, gi råd og hjelpe pasienten med å forstå betydningen av oral helse. Slik tilrettelegging for pasientens grunnleggende behov ikke bare overholder juridiske krav, men gir også en mer pasientsentrert omsorg.

Studien til Aagaard (2020) indikerer at pasienter tar med seg etablerte tannpussvaner når de flytter til sykehjem, og endringer av slike vaner kan være utfordrende. I tillegg nevner Aagaard (2020) ulike måter en kan utvikle nye munnhygienevaner som for det første innebærer at en øker kunnskapen, for det andre praktisk tilrettelegging og for det tredje at en viser respekt for pasientens eksisterende rutiner. Implementering av munnhelseintervensjoner som er beskrevet av



Aagaard (2020), illustrerer viktigheten av individuell tilnærming. Situert læring som ble benyttet i intervensjonen, fremmet etablering av tillitt mellom pasienter og pleiere. Denne tilnærmingen viste seg til å være svært viktig for å implementere nye munnpleierutiner og sikre prioritering av munnhelse (Aagaard, 2020).

Skal en sikre forbedring av oral helse hos eldre både på sykehjem og i hjemmetjenester, er det viktig å anerkjenne behovet for en individuell tilnærming, effektiv samhandling og etablering av tillitsfulle relasjoner mellom pleier og pasient.

## **6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS**

Sykepleiere spiller en sentral rolle i ivaretagelse av oral helse hos eldre pasienter på sykehjem og i hjemmetjenester. Det er viktig at sykepleiere har nok kunnskap og ferdigheter innen oral helse, samtidig som det er viktig at de søker tverrfaglig samarbeid med andre helsefaglig personale som tannleger og tannpleiere for å sikre en helhetlig og effektiv oral helsehjelp. Sykepleiere har også en forpliktelse til å være faglig forsvarlige og yte god oral helsehjelp. Dette innebærer at de holder seg oppdatert på gjeldende retningslinjer innen oral helsehjelp, respektere pasientens rett til informasjon om oral helsebehandling, inkludert fordeler, alternativt tiltak og eventuelt konsekvenser. Disse prinsippene oppfyller ikke bare juridiske forpliktelser, men gir også trygg helsehjelp til de eldre pasientene.

- Våre funn viser at implementering av målrettede opplæringsprogrammer i oral helse øker kunnskap og bevissthet, derfor foreslår vi implementering av målrettede opplæringsprogrammer som for eksempel “Smart Journal” for å støtte planlegging av munnstell, dokumentasjon og for å lett kvalitetssikre munnpleiepraksis.
- Vi foreslår å prioritere tverrfaglig samarbeid for å forbedre den orale helsen hos eldre både på sykehjem og i hjemmetjenester. Samarbeidet på tvers av fagområder kan styrke pasientomsorgen gjennom felles tiltak og kunnskapsdeling. Vi ser også at det er svært viktig med regelmessige møter mellom ulike helsefaglig personale som sykepleiere, tannleger, tannpleiere og annet personell. Dette er for å holde tiltakene oppdatert.

- Vi foreslår at situert læring i munnstell skal implementeres da en slik læring kan gi deltakerne praktisk erfaring, en kan eksempelvis utføre munnstell på pasienter under veiledning og deretter reflektere over de praktiske erfaringene. Andre måter situert læring kan bli anvendt i praksis på er simuleringer. En kan imitere realistiske scenarioer som kan hjelpe deltakere med å utvikle og øve på ferdigheter kontrollert, men i et realistisk miljø. Dette kan inkludere scenarioer hvor pasienten er kognitivt svekket og er lite samarbeidsvillig. Simulering tillater deltakere å lære og gjøre feil i et trygt miljø, utvikle praktiske ferdigheter og ta avgjørelser i kontekster som ligner det de kan møte i yrkeslivet.
- Vi mener at evaluering og forskning er nødvendig for å sikre effektivitet og relevans av fremtidige oral helse intervensjoner, slik at de tilfredsstillende behovene hos pasienter og helsepersonell. Vider ser vi et behov for forskning som ser på langtidsvirkningene av ulike munnhelseintervensjoner i sykehjem og hjemmetjenester, noe som vil bidra til å forstå hva som fungerer over tid. Det er også behov for forskning på hvordan en best tilnærmer seg og håndterer munnpleie hos pasienter med demens eller andre kognitive svekkelser, og spesielt hvordan en på best mulig måte bygger tillit og tilpasser pleien etter deres behov. Til slutt kan det være nødvendig å forske på kostnadseffektive måter å implementere munnhelseintervensjoner på, spesielt i ressursbegrensede omgivelser.

## REFERANSER

Aagaard, K., Meléndez-Torres, G. J., Overgaard, C. (2020). *Improving oral health in nursing home residents: A processevaluation og a shared oral care intervention*. Journal of Clinical Nursing, 29(17-18), 3392-3402. DOI <https://doi.org/10.1111/jocn.15373>

Auguste, Alexandrine (u.å.). *Alder – ung og gammel*. Hentet fra <https://www.ordtak.no/sitat.php?id=1248>

Bondevik, M., & Nygaard, H. A. (Red.). (2012). *Tverrfaglig Geriatri* (3. utg.)

Evensen, K.B. (2021). *Munnen er også en del av kroppen*. Legeforeningen. Hentet 12.11.2023 fra <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/lokal/rogaland/syd-vesten-artikler/2021/munnen-er-ogsa-en-del-av-kroppen/>

Flåskjer, A., Helberget, L., Osvik Ryste, T., & Svensli, G. (2019, 22. september). *Munnstell er en forsømt sykepleieoppgave*. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.78077](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78077)

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (3.utg.). Lund: Studentlitteratur AB.

Gomez-Rossi, J., Schwartzkopff, J., Müller, A., Hertrampf, K., Abraham, J., Gassmann, G., Schlattmann, P., Göstemeyer, G., & Schwendicke, F. (2022). *Health policy analysis on barriers and facilitators for better oral health in German care homes: a qualitative study*. BMJ Open, 12(3), e049306. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049306>

Helsedirektoratet. (2021, 04. oktober). *Kunnskapsoppsummering om sammenhengen mellom den orale og generelle helse. Kapittel 3.3 Orale tilstander med risiko for somatisk sykdom*.

Hentet den 10.12.23 fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kunnskapsoppsummering-om-sammenhengen-mellom-den-orale-og-generelle-helse/resultater/orale-tilstander-med-risiko-for-somatisk-sykdom>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hoang, H., Barnett, T., Maine, G., & Crocombe, L. (2018). Aged care staff's experiences of 'Better Oral Health in Residential Care Training': A qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*, 24(4), 337-342. DOI: <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1493348>

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 2 – Grunnleggende behov og helse*. Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (Red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie bind 1 – Fag og profesjon*. Gyldendal.

Lassen, J., Blystad, H. & Degre, M. (2020). *Infeksjoner i luftveiene*. I Degre, M. (Red.). *Mikrober, helse og sykdom* (s.115- 136). Gyldendal.

Lee, H.H., & Melbye, E.L. (2023). *Nursing home caregivers' acceptance of, and experiences with, a new digital intervention for oral healthcare: A qualitative feasibility study*. *Gerodontology*. DOI: <https://doi.org/10.1111/ger.12695>

Norrie, T. P., Villarosa, A. R., Kong, A. C., Clark, S., Macdonald, S., Srinivas, R., Anlezark, J., George, A. (2019). *Oral health in residential aged care: Perceptions of nurses and management staff*. *Nursing Open*, 7(2), 536-546. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.418>

Norsk sykepleieforbund. (u.å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet 20.12.2023 fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Palm, Øyvind. (2023, 08. desember). *Systemsykdom*. Hentet fra <https://sml.snl.no/systemsykdom>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. (LOV-1999-07-61).

Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

Strand, G.V. (2020). *Munnhelse*. I A.H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie* (s. 317-324). Gyldendal.

Weening-Verbree, L. F., Schuller, A. A., Zuidema, S. U., & Hobbelen, J. S. M. (2023). *A Qualitative Evaluation of the Implementation of an Oral Care Program in Home Care Nursing*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2124. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20032124>

## VEDLEGG

### Vedlegg 1: Søkelogg

| Søkedato | Database | Søkeord og ordkombinasjoner      | Avgrensinger  | Antall treff | Leste abstract | Leste artikler | Antall valgte artikler |
|----------|----------|----------------------------------|---|--------------|----------------|----------------|------------------------|
| 01/11    | CINAHL   | Oral health AND nursing          | Peer-reviewed<br>Publiseringsdato:<br>2013-2023<br>Engelske artikler  | 787          | 5              | 2              | 1                      |
| 01/11    | SvedMed+ | Oral OG eldre                    | Peer-reviewed<br>tidsskrifter<br>Publiseringsdato<br>2013-2019<br>Norske, svenske,<br>og engelske<br>artikler | 7            | 2              | 1              | 0                      |
| 01/11    | Medline  | Oral health AND<br>care homes    | Peer-reviewed<br>Publiseringsdato:<br>2013-2023<br>Engelske artikler  | 348          | 6              | 2              | 1                      |
| 02/11    | Pubmed   | Oral health AND<br>nursing homes | Peer-reviewed<br>Publiseringsdato:<br>2013-2023<br>Engelske artikler  | 99           | 7              | 3              | 3                      |

## Vedlegg 2: Litteratormatrise

| Forfatter(e)<br>Årstall<br>Tidsskrift<br>Land  | Artikkel-<br>tittel  | Hensikten<br>med studien   | Perspektiv<br>(sykepleier/<br>pasient/<br>pårørende)                                   | Metode og<br>analyse  | Utvalg/<br>populasj<br>on   | Hovedfunn/ resultater   |
|--|--|--|--|---|---|---|
| Aagaard, K.,<br>Meléndez-<br>Torres, G. J.,<br>Overgaard,<br>C.<br><br>2020<br><br>Journal of<br>Clinical<br>Nursing<br><br>Danmark  | <i>Improving<br/>oral<br/>health in<br/>nursing<br/>home<br/>residents:<br/>A<br/>processev<br/>aluation<br/>og a<br/>shared<br/>oral care<br/>interventio<br/>n.</i>                  | Hensikten<br>omhandlet<br>hvordan man<br>kan<br>implementere<br>og tilpasse<br>omsorgsinterv<br>ensjoner i<br>sykehjems<br>miljøer i<br>Danmark for<br>å forbedre<br>munnhelsen<br>til<br>eldrebeboere     | Sykepleiere,<br>sykehjems<br>ledere, eldre<br>pasienter,<br>tannleger og<br>tannpleier | Kvalitativ<br>studie som<br>ble<br>gjennomført<br>gjennom<br>observasjone<br>r, gruppe<br>intervjuer og<br>individuelle<br>intervjuer,<br>ansikt til<br>ansikt. | 3<br>sykehjem<br><br>41<br>deltakere<br><br>6<br>gruppeint<br>ervjuer<br><br>22<br>individue<br>lle<br>intervjuer                       | Tre hovedresultat av en<br>programteori ble<br>identifisert, knyttet til:<br><br>Beboere, i form av nye<br>rutiner for munnpleie<br>-<br>Tverrfaglig samarbeid, i<br>form av faglig stolthet i å<br>utføre tilstrekkelig<br>munnpleie<br>-<br>Endringer i<br>organisasjonsnivå, i form<br>av økt tverrfaglig<br>kunnskapsdeling,<br><br>-De overordnede<br>støttende mekanismene<br>var etableringen av<br>relasjoner mellom<br>tannleger,<br>omsorgspersonale,<br>beboere, samt at<br>sykehjemledelsen tok<br>ansvar for struktur og<br>kunnskapsdeling. |
| Forfatter(e)<br>Årstall<br>Tidsskrift<br>Land  | Artikkel-<br>tittel  | Hensikten<br>med studien   | Perspektiv<br>(sykepleier/<br>pasient/<br>pårørende)                                   | Metode og<br>analyse  | Utvalg/<br>populasj<br>on   | Hovedfunn/ resultater   |
| Gomez-<br>Rossi, J.,<br>Schwartzkop<br>ff, J., Müller,<br>A.,<br>Hertrampf,<br>K.,<br>Abraham, J.,<br>Gassmann,<br>G.,<br>Schlattmann,<br>P.,<br>Göstemeyer,<br>G., &<br>Schwendick<br>e, F. | <i>- Health<br/>policy<br/>analysis<br/>on<br/>barriers<br/>and<br/>facilitators<br/>for better<br/>oral<br/>health in<br/>German<br/>care<br/>homes: a<br/>qualitative<br/>study.</i> | Hensikten var<br>å utforske<br>eksisterende<br>hindringer og<br>hjelpende<br>faktorer blant<br>helsearbeider<br>e for<br>ivaretagelse<br>av munn og<br>tannhelse hos<br>pasienter på<br>tyske<br>sykehjem. | Sykepleiere,<br>tannleger og<br>virksomhetsl<br>edere                                  | Kvalitativ<br>tilnærming.<br><br>Semistruktur<br>erte<br>intervjuer<br>med<br>spørreskjema.<br>Intervjuene<br>ble<br>transkribert<br>og<br>systematisert<br>.   | -11<br>deltakere<br><br>- 2<br>sykehjem<br>sledere<br><br>-4<br>seksjonsl<br>edere<br><br>-2<br>sykepleie<br>re/omsro<br>gsperson<br>er | Resultatene handlet om<br>at økt kapasitet blant<br>personalet på sykehjem,<br>bedre økonomiske<br>insentiver for tannleger<br>og økt samarbeid<br>mellom disse<br>interessentene bør<br>vurderes når man<br>utfører intervensjoner<br>for å håndtere oral<br>helsen til beboere på<br>sykehjem i Tyskland.   |

|   |   |   |  |  |   |   |
|---|---|---|--|--|---|---|
| 2022<br>BMJ Open<br>Tyskland  |   |   |  |  | -3<br>tannleger   |   |
| <b>Forfatter(e)<br/>Årstall<br/>Tidsskrift<br/>Land</b>   | <b>Artikkel-<br/>tittel</b>   | <b>Hensikten<br/>med studien</b>  | <b>Perspektiv<br/>(sykepleier/<br/>pasient/<br/>pårørende)</b> | <b>Metode og<br/>analyse</b>   | <b>Utvalg/<br/>populasj<br/>on</b>  | <b>Hovedfunn/ resultater</b>  |
| Lee, H.H., &<br>Melbye, E.L.<br>e.<br><br>2023<br><br>Gerodontolo<br>gy<br><br>Norge  | - <i>Nursing<br/>home<br/>caregivers<br/>'<br/>acceptanc<br/>e of and<br/>experience<br/>s with a<br/>new<br/>digital<br/>interventio<br/>n for oral<br/>healthcare<br/>: A<br/>qualitative<br/>feasibility<br/>study</i> | Hensikten var<br>å undersøke<br>aksepten av,<br>og erfaringer<br>med<br>SmartJournal,<br>en digital<br>intervensjon,<br>utviklet for å<br>hjelpe<br>omsorgsperso<br>nell med å<br>bevare<br>munnhelsen<br>til sykehjems<br>beboere oere | Sykepleiere,<br>hjelpepleiere<br>og studenter                  | Kvalitativ<br>metode.<br><br>Testperiode<br>med<br>implementer<br>ing av<br>SmartJourna<br>l. Fulgte opp<br>med<br>semistrukure<br>rte<br>individuelle<br>intervjuer,<br>etterfulgt av<br>tematisk<br>analyse. | 3<br>sykehjem<br><br>3<br>sykepleie<br>re<br><br>7<br>hjelpeplei<br>ere<br><br>2<br>studenter | Resultatene fra denne<br>studien ga verdifull<br>informasjon om<br>spørsmål knyttet til<br>aksepten av<br>SmartJonural og<br>gjennomføringen av<br>intervensjonen.<br><br>-SmartJonural ble<br>generelt beskrevet som<br>et brukervennlig og<br>nyttig verktøy som<br>kunne brukes i<br>sykehjem. |
| <b>Forfatter(e)<br/>Årstall<br/>Tidsskrift<br/>Land</b>   | <b>Artikkel-<br/>tittel</b>   | <b>Hensikten<br/>med studien</b>  | <b>Perspektiv<br/>(sykepleier/<br/>pasient/<br/>pårørende)</b> | <b>Metode og<br/>analyse</b>   | <b>Utvalg/<br/>populasj<br/>on</b>  | <b>Hovedfunn/ resultater</b>  |
| Norrie, T. P.,<br>Villarosa, A.<br>R., Kong, A.<br>C., Clark, S.,<br>Macdonald,<br>S., Srinivas,<br>R.,<br>Anlezark, J.,<br>George, A.<br><br>-2019 | - <i>Oral<br/>health in<br/>residential<br/>aged care:<br/>Perception<br/>s of nurses<br/>and<br/>managemen<br/>t staff.</i>  | Hensikten var<br>å utforske<br>oppfatningene<br>til pleie- og<br>ledelseperson<br>ell innenfor<br>sykehjem om<br>munnhygiene,<br>for å<br>iverksette<br>tiltak som kan<br>forbedre oral<br>helsen til                                   | Sykepleiere<br>og ledelse                                      | Kvalitativ<br>studie<br><br>To<br>fokusgruppe<br>r ble<br>gjennomført<br>med<br>sykepleiere<br>og<br>ledelseperso<br>nell ved 2  | - 2<br>sykehjem<br><br>-5 ledere<br><br>- 7<br>sykepleie<br>re                                | - Alt personalet var klar<br>over viktigheten av<br>munnhelse, likevel<br>fremhevet de betydelige<br>utfordringer i det<br>nåværende systemet som<br>påvirker<br>implementeringen av<br>opplæring og<br>retningslinjer for<br>munnhelse i<br>sykehjemmet.   |

| -Nursing<br>Open<br><br>-Australia  |  | eldre<br>beboerne.  |  | sykehjem og<br>analyserte<br>samtaleoppt<br>akene for<br>temaer  |  | Høy personalomsetning,<br>tidsbegrensninger,<br>problemer med tilgang<br>til tannhelsetjenester og<br>samarbeid med beboere,<br>deres familier og<br>eksternt personale, var<br>hindringer for å gi<br>munnhelseomsorg.<br>Personalet understreket<br>behovet for kliniske<br>retningslinjer og<br>prosesser samt effektive<br>henvisningsveier til<br>tannhelsetjenester for å<br>skape et mer<br>sammenhengende<br>omsorgssystem.   |
|---|--|---|--|--|--|---|
| <b>Forfatter(e)<br/>Årstell<br/>Tidsskrift<br/>Land</b>   | <b>Artikkel-<br/>tittel</b>  | <b>Hensikten<br/>med studien</b>  | <b>Perspektiv<br/>(sykepleier/<br/>pasient/<br/>pårørende)</b> | <b>Metode og<br/>analyse</b>   | <b>Utvalg/<br/>populasj<br/>on</b>   | <b>Hovedfunn/ resultater</b>  |
| Weening-<br>Verbree, L.<br>F., Schuller,<br>A. A.,<br>Zuidema, S.<br>U., &<br>Hobbelen, J.<br>S. M.<br><br>-2023<br><br>-<br>International<br>Jonural of<br>Environment<br>al Research<br>and Public<br>health.<br><br>-Nederland | <i>A<br/>Qualitative<br/>Evaluation<br/>of the<br/>Implement<br/>ation of an<br/>Oral Care<br/>Program<br/>in Home<br/>Care<br/>Nursing.</i> | Hensikten var<br>å evaluere<br>erfaringene til<br>de involverte<br>i studien<br>(eldre,<br>hjemmesykep<br>leiere og<br>tannpleiere)<br>med<br>implementeri<br>ngen av Oral<br>Care Program<br>og å<br>rapportere<br>effekten/virkn<br>ingen av Oral<br>Care<br>Program. | Sykepleiere,<br>tannpleiere<br>og eldre<br>pasienter           | Kvalitativ<br>tilnærming<br><br>Semistruktur<br>erte<br>intervjuer<br>ble<br>gjennomført<br>med utvalgte<br>omsorgspers<br>oner som<br>deltok i<br>testingen av<br>SmartJonura<br>l.<br><br>-En<br>teoridrevet<br>tematisk<br>analyse<br>basert på<br>teknologians<br>ettelsesmode<br>llen ble<br>gjennomført. | 3<br>tannpleie<br>re<br><br>9<br>hjemmes<br>ykepleier<br>e<br><br>8 eldre<br>pasienter | OPC ble opplevd som<br>stort sett positivt av alle<br>involverte interessenter.<br>Den pedagogiske delen<br>førte til økt bevissthet<br>om munnpleie, men bør<br>gjentas regelmessig.<br>Personlige<br>munnpleieplaner for<br>eldre ble opplevd<br>positivt, men å oppnå<br>endringer i<br>munnpleieatferd viste<br>seg å være vanskelig.<br>Samarbeidet mellom<br>tannpleiere og<br>hjemmesykepleiere førte<br>til en positiv opplevelse<br>fra begge sider. Metoden<br>og intensiteten av<br>samarbeidet varierte<br>mellom teamene. For å<br>tilby bedre tilgang til<br>munnhelseomsorg for<br>eldre i samfunnet, bør<br>det etableres et<br>langsiktig samarbeid<br>mellom<br>hjemmesykepleieteam<br>og tannpleiepersonell i<br>arbeidsområdet deres. |



Kandidatnummer: 1831, 1832 og 1833

**Kandidatnummer:** 1831, 1832, 1833

**Oppgavens tittel:** Hvordan kan sykepleiere forbedre den orale helsen hos eldre i sykehjem og hjemmetjenester?